

Что должен знать учитель о психоэмоциональном здоровье учащихся*

И.Ю. Кокаева

Психоэмоциональное здоровье школьников – одно из условий их успешного обучения. Учителю принадлежит важная роль в сохранении и укреплении здоровья учащихся, а школьный фактор является одним из наиболее значимых факторов, от которых зависит психоэмоциональное благополучие ребенка. Современный учитель должен быть компетентным в вопросах здоровьесбережения, в совершенстве владеть технологиями, основанными на приоритетах психолого-педагогических методов охраны здоровья учащихся.

В статье содержатся как теоретические сведения по сохранению и укреплению психоэмоционального здоровья учащихся, так и практические рекомендации по созданию комфортной образовательной среды – важного средства здоровьесбережения.

Ключевые слова: психоэмоциональное здоровье, комфортное образовательное простран-

* Тема диссертации «Проектирование здоровьесберегающего образовательного пространства в условиях национального региона (на примере РСО-А)». Научный консультант - доктор пед. наук, профессор *Б.А. Тахохов*.

ство, валеологическая компетентность учителя, полилингвальное образование, поликультурное воспитание.

Одно из условий повышения качества общего образования – оздоровление школьной среды. Эту задачу, как подчеркивается в основных направлениях реформы общеобразовательной и профессиональной школы, должен решить учитель.

Современная жизнь и изменения, связанные с модернизацией процесса обучения, предъявляют высокие требования к нервной системе школьников. Низкий уровень здоровья детей, поступающих в 1-й класс, неблагоприятным образом сказывается на процессе их адаптации к учебным нагрузкам, является причиной нарастания психической напряженности и снижения уровня здоровья [1].

По данным Института возрастной физиологии, около 7,5 млн детей России страдают заболеваниями нервно-психической сферы. Примерно 20% детей к началу учебы имеют нарушения психического здоровья пограничного характера, а к концу 1-го класса их число увеличивается до 60-70% [2].

Низкий уровень культуры здоровья учителя, развития коммуникативных способностей, использования здоровьесберегающих приемов осложняет процесс обучения.

Психоэмоциональное здоровье – залог успешного обучения младших школьников. Поэтому современный учитель должен в совершенстве владеть технологиями, основанными на приоритетах психолого-педагогических методов охраны здоровья учащихся.

Одним из важнейших показателей работы нервной системы является психическое здоровье. Этот термин был введен Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) в 1979 г. Поскольку младший школьный возраст характеризуется особой чувствительностью к воздействию факторов окружающей среды, повышенной эмоциональностью, считаем целесообразным употребление понятия «психоэмоциональное здоровье», хотя в научной литературе это понятие используется редко ввиду его недостаточной разработанности.

Психоэмоциональное здоровье включает эмоциональные и психические свойства и качества личности, которые, как известно, не существуют вне системы общественных отношений. Следовательно, различие между психоэмоциональным и социальным здоровьем можно считать условным. Под эмоциональностью мы понимаем более или менее устойчивый характер откликов на те или иные жизненные факты, то, что мы именуем настроением (тревожное, веселое, грустное). Психическое здоровье можно рассматривать как состояние равновесия между человеком и внешним миром, как баланс различных психических свойств и процессов.

Г.С. Никифоров рассматривает **три специфических уровня психического здоровья**: биологический, психологический и социальный. На *биологическом уровне* здоровье предполагает динамическое равновесие функций всех внутренних органов и адекватное реагирование на влияния окружающей среды. На *психологическом уровне* вопросы здоровья связаны с личностным аспектом рассмотрения человека как психического целого. Чем более гармонично объединены все существенные свойства, составляющие личность, тем она более устойчива, уравновешена и целостна. Включенность индивида в систему общественных отношений определяет *социальный уровень* психического здоровья.

Психологический аспект психического здоровья предполагает внимание к внутреннему миру человека: к его уверенности или неуверенности в себе, в своих силах, пониманию им своих собственных способностей, интересов; его отношению к людям, окружающему миру, происходящим общественным событиям, к жизни как таковой и т.п. Психологическое здоровье рассматривается как состояние душевного благополучия, характеризующееся отсутствием болезненных психических явлений и обеспечивающее адекватную условиям окружающей действительности регуляцию поведения и деятельности. Таким образом, психологический аспект здоровья является частью характеристики психического здоровья.

Психологическое здоровье является важнейшей характеристикой развивающейся личности, связано с ее формированием. Для определения возможностей школьников, выявления детерминанты сохранения их психологического здоровья, коррекции отклонений необходимо знать

- уровень адаптированности ребенка, пути пополнения адаптационных ресурсов, оптимальные формы психологической защиты;

- условия, вызывающие у ребенка ощущение комфорта или дискомфорта;

- уровень тревожности и т.д.

В некоторых случаях психическое нарушение может стать причиной заболевания или толчком к его возникновению.

Одним из самых распространенных заболеваний в массовой школе является **невроз**. Многие исследователи отмечают, что в последние годы неврозы получили значительное распространение среди детей 7–14 лет [4].

Термин «невроз» ввел в науку в 1776 г. шотландский врач У. Куллен: он обозначил им «расстройство ощущений и движений». Французский психолог П. Жане предлагал рассматривать невроз как болезнь «духа» из-за врожденной психической слабости – психастении.

Наш соотечественник И.П. Павлов разработал экспериментальную модель невроза. Он определил его как «срыв высшей нервной деятельности вследствие перенапряжения раздражительного или тормозного процесса либо нарушения их подвижности в коре больших полушарий под действием неадекватных по силе или длительности внешних раздражителей» [3].

Неврозы рассматривают как одну из форм пограничных состояний между нормальным состоянием здоровья и болезнью; они не являются психическим заболеванием, но возникают в результате психических травм. Причинами могут быть постоянные эмоциональные переживания, огорчение из-за плохой оценки, подавленность, чувство безысходности. Как правило, неврозы обратимы, но их возникновение или исчезновение не зависит от воли заболев-

шего. Ребенок не может «взять себя в руки», он нуждается в помощи учителя, психолога и родителей.

В младшем школьном возрасте у ребенка часто возникают состояния, напоминающие неврозы. Например, при ожидании контрольной работы или другого ответственного события у школьника появляется эмоциональное напряжение: беспокойство, дрожь во всем теле. С исчезновением ситуации эти симптомы проходят.

Неврозы легче возникают у лиц с врожденной или приобретенной слабостью нервной системы, им более подвержены люди, имеющие определенные личностные особенности: неустойчивость настроения, мнительность, склонность к подозрительности. Развитию невроза может способствовать и воздействие различных факторов: хроническое переутомление, соматические заболевания, эндокринные расстройства, интоксикации, голодание.

Если ребенок жалуется на усталость, у него наблюдается повышенная сонливость в дневные часы, пассивность на уроках и даже во время игр, отказ от умственного напряжения, нестойкость интересов, то это могут быть признаки невроза. К сожалению, часто учителя и родители принимают такое состояние за лень и пытаются повысить свои требования к ребенку. Ни к чему хорошему это не приводит.

В зависимости от протекания **неврозы делят на три типа:**

- 1) *реактивный невроз*, который обычно является реакцией на острый эмоциональный стресс;

- 2) *невротическое состояние или собственно невроз*, продолжительность которого – от двух месяцев до года;

- 3) *невротическое развитие личности*, проявляющееся обычно при хроническом воздействии психотравмирующих факторов (конфликты в классе, постоянные семейные неурядицы, бытовые проблемы и т.д.) на человека, не способного к ним адаптироваться.

В России обычно выделяют **три основные формы неврозов:** неврастения, обсессивно-фобический невроз (невроз навязчивых состояний) и истерический невроз (истерия).

Неврастения наблюдается чаще всего. В основе этого невроза лежит «раздражительная слабость» – повышенная эмоциональная возбудимость и быстрая истощаемость. Развитию неврастении способствует стимулирующее воспитание. Например, такие высказывания: «Что же ты, глупей Артура? Почему у тебя по математике четверка?»

Обсессивно-фобический невроз (от лат. *obsessio* – блокада, осада, греч. *fobos* – страх), или невроз навязчивых состояний, проявляется у детей с тревожно-мнительными чертами характера, которым свойственна неуверенность в себе, опасение «как бы чего не вышло», с преобладанием логического мышления над чувственной сферой. Возможны различные навязчивые страхи: клаустрофобия – боязнь тесных помещений, эритрофобия – боязнь покраснеть и др.

Подавляющее воспитание («Ну что ты можешь? Сиди уж, лучше я сама завяжу твои шнурки, растяпа. Не умеешь, так не берись!») развивает склонность к формированию невроза навязчивых состояний. При таком неврозе следует успокоить младшего школьника, подчеркивая, что у него все получится, не ругать его и не высмеивать его страхи.

Истерический невроз (от греч. *hystera* – матка; название отражает представления врачей начала XIX в. о том, что истерия обусловлена маточным заболеванием). К истерии склонны люди, которые жаждут внимания к себе, любят выступать перед публикой, ищут признания, успеха. При истерических неврозах не следует говорить ребенку, что у него на самом деле нет никакой болезни и что он должен «взять себя в руки».

Заласкивающее воспитание («Ты у нас самая красивая, самая умная, а одноклассницы тебе завидуют, потому что ты лучше их и можешь иметь все, что захочешь») нередко предрасполагает к развитию истерии.

Очевидно, что неправильное воспитание ребенка в раннем возрасте способствует возникновению неврозов. Такие условия воспитания, при которых взрослые грубо подавляют интересы ребенка, не считаются с его привязанностями, постоян-

но унижают его, приводят к появлению у него робости, застенчивости, неуверенности в себе, нерешительности. Эти черты характера, затрудняя приспособление к условиям окружающей среды и общение со сверстниками, способны привести к возникновению неврозов.

Пагубное влияние на ребенка оказывает и воспитание его как «кумира семьи», которому все разрешается, малейшие желания которого немедленно удовлетворяются. Такой ребенок, попав в школьную среду, часто переживает тяжелые стрессы, поскольку школьные требования не соответствуют его избалованной натуре.

Зная природу невроза и его клинические проявления, учитель может определить наиболее эффективные пути создания здоровьесберегающего образовательного пространства, скорректировать учебно-воспитательный процесс в соответствии с состоянием детей, а значит, сохранить их здоровье.

Профилактика неврозов заключается в правильном воспитании ребенка, выработке у него трудовых навыков, формировании доброжелательного отношения к окружающим, закаливании, занятиях спортом, соблюдении режима труда и отдыха школьников.

Литература

1. *Безруких, М.М.* Здоровьесберегающая школа / М.М. Безруких. – М. : МПСИ, 2004. – С. 53.
2. *Ирхин, В.Н.* Теория и практика школы здоровья / В.Н. Ирхин. – Изд-во БГПУ, 2002. – 282 с.
3. *Павлов, И.П.* Полное собр. соч. / И.П. Павлов. – М., 1951. – Т. 3. Кн. 2. С. 241.
4. *Смирнов, Н.К.* Здоровьесберегающие образовательные технологии и психология здоровья / Н.К. Смирнов. – М. : АРКТИ, 2005. – 250 с.

Ирина Юрьевна Кокаева – канд. биол. наук, доцент кафедры естественно-научных дисциплин Северо-Осетинского государственного педагогического института, г. Владикавказ, Республика Северная Осетия–Алания.